



**PROGRAMMA DI AIUTO UMANITARIO REGIONALE IN FAVORE DELLE POPOLAZIONI  
VULNERABILI DEL SUDAN E DELL'ERITREA**

**AID 11721**

***Call for Proposals***

**SUDAN**

**ALLEGATI**

- A1. Modello Proposta di progetto;
- A2. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- A3. Modello Griglia di valutazione;
- A4. Modello Piano finanziario;
- A5. Modello Lettera d'incarico;
- A6. Modello Comunicazione dati antimafia;
- A6bis. Schema controlli antimafia;
- A7. Modello Garanzia fideiussoria anticipo;
- A8. Modello Disciplinare d'incarico;
- A9. Modello Dichiarazione di esclusività;
- A10. Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario;
- A11. Modello Rapporto intermedio e finale.

*Khartoum, 23 maggio 2019*

Con la presente *Call for Proposals* la Sede di Khartoum intende selezionare, ai sensi dell'art. 19 dello Statuto (DM 113/2015) dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (d'ora in poi "AICS") progetti di soggetti non profit per la realizzazione dell'Iniziativa di emergenza "Programma di aiuto umanitario regionale in favore delle popolazioni vulnerabili del Sudan e dell'Eritrea" (AID 11721), di cui alla Delibera n. 49 del 03 dicembre 2018.

Il Responsabile del procedimento è il Titolare della Sede Estera AICS Khartoum, Dott. Vincenzo RACALBUTO.

La lingua ufficiale della presente procedura comparativa è la lingua italiana.

#### RIPARTIZIONE DEI FONDI DISPONIBILI IN LOCO

Paese e Settori d'intervento	Modalità di Gestione	Importo previsto in €
<b>SUDAN</b>  <b>Settori d'intervento:</b>  Salute Sicurezza alimentare Acqua e igiene Protezione	<i>Call or Proposals</i> OSC	1.500.00,00
	Gestione diretta – Sede AICS	200.000,00
<b>ERITREA<sup>1</sup></b>	<i>Call for Proposals</i> OSC	550.000,00
	Gestione diretta – Sede AICS	100.000,00
Costi di Gestione SUDAN - ERITREA		250.000,00
<b>Totale Fondo in loco</b>		<b>2.600.000,00</b>

La Sede AICS di Khartoum si riserva il diritto di non assegnare tutti o parte dei fondi oggetto della presente *Call for Proposals* nel caso in cui tutte o parte delle proposte progettuali ricevute siano inammissibili o non idonee al finanziamento.

La presente *Call for Proposals* è pubblicata sul sito dell'AICS ([www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bandi-no-profit-emergenza/](http://www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bandi-no-profit-emergenza/)) e sulla pagina del sito stesso relativa alla Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it>).

<sup>1</sup> La componente dell'Iniziativa relativa all'Eritrea sarà oggetto di separata *Call for Proposals*.

## INDICE

1. ORIGINI DELL'INIZIATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE <i>CALL FOR PROPOSALS</i> E INTEGRAZIONE DEL PROGRAMMA CON LA STRATEGIA DELL'AICS NEL PAESE .....	4
1.1. Origini dell'intervento .....	4
1.2. Integrazione del Programma con la strategia AICS nel Paese .....	4
1.3. Settori d'Intervento .....	5
Salute .....	5
Sicurezza Alimentare .....	6
Acqua e igiene .....	6
Protezione.....	7
1.4. Aree di Intervento .....	9
Stato di Khartoum.....	9
Stato del Red Sea .....	10
Stato di Kassala.....	10
Sud Darfur.....	10
2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA DI EMERGENZA OGGETTO DELLA PRESENTE <i>CALL FOR PROPOSALS</i> (AID 11721) .....	11
2.1. Contesto nazionale e regionale .....	11
2.2. Modalità di coordinamento.....	11
2.3. Condizioni esterne e rischi.....	12
3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI.....	13
4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITA' DI REALIZZAZIONE .....	14
5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE.....	19
5.1. Requisiti soggetti non profit .....	19
5.2. Requisiti proposte progettuali.....	20
6. TUTELA DELLA <i>PRIVACY</i> .....	21
7. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA DI PROGETTO .....	21
8. SELEZIONE, VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO .....	22
9. FINANZIAMENTO DEI PROGETTI.....	25
10. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE .....	26
11. DISPOSIZIONI FINALI .....	27

## 1. ORIGINI DELL'INIZIATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE CALL FOR PROPOSALS E INTEGRAZIONE DEL PROGRAMMA CON LA STRATEGIA DELL'AICS NEL PAESE

### 1.1. Origini dell'intervento

La presente iniziativa intende contribuire alla mitigazione delle conseguenze dei fenomeni migratori e al miglioramento dello stato di salute delle popolazioni in Sudan ed Eritrea.

In Sudan, nel corso del 2018 l'inflazione è esponenzialmente aumentata. La crescita del deficit di bilancio, l'elevato debito pubblico e l'incapacità del Governo sudanese di fornire una risposta alle necessità primarie del settore pubblico sanitario, dei servizi sociali e dei servizi di base compresi quelli a carattere agricolo-produttivo sono solo alcune delle ragioni che portano il Paese a un continuo stato di instabilità. A questo proposito, si stima che solamente il 15% della spesa sanitaria sia destinato ai servizi di PHC (*Public Health Care*), mentre circa il 54% ai servizi ospedalieri e il 24% all'amministrazione. La medesima situazione riguarda anche i servizi sociali e produttivi, che sono concentrati prevalentemente nei centri urbani, lasciando le periferie e le zone rurali senza risorse.

A livello nazionale la malnutrizione severa e moderata nei bambini sotto i cinque anni è stimata attorno al 40%, con grandi differenze tra gli stati e tra le aree rurali e quelle urbane. Il tasso di mortalità (< 5 anni) è di 63.2/1000 nati vivi, la mortalità infantile è di 43.7/1000 mentre la mortalità neonatale è di 29.5/1000 nati vivi<sup>2</sup>. Tali criticità risultano drammaticamente peggiori per i gruppi in movimento (rifugiati, sfollati interni, e migranti) che sono più di 4 milioni come rilevato dal Piano di risposta umanitaria di OCHA, HRP 2018 (*Humanitarian Response Plan*)<sup>3</sup>. Negli stati dove opera l'AICS, i rifugiati che necessitano di aiuto sono oltre 400.000<sup>4</sup>. A questi si aggiungono i flussi di migranti che provengono dall'Eritrea e dall'Etiopia di cui non si hanno cifre esatte ma che si stimano, per quelli eritrei, in oltre 60.000 all'anno.

La componente Sudan (80%) dell'iniziativa è allineata con l'HRP 2018 che condivide alcuni tra i settori/attività prioritarie con i Programmi di Emergenza della Sede AICS Khartoum: forniture di beni di prima necessità alle persone colpite da conflitti e disastri, protezione umanitaria alle popolazioni di rifugiati, IDPs e migranti, accesso a fonti di acqua potabile e norme igieniche di base e, infine, riduzione dell'insicurezza alimentare e trattamento dei casi di malnutrizione.

### 1.2. Integrazione del Programma con la strategia AICS nel Paese

Da ormai 12 anni l'AICS lavora negli Stati dell'Est e con l'aumento dei flussi migratori ha iniziato a lavorare nella regione del Darfur e del Blue Nile, cercando di garantire continuità nel supporto nonostante le difficoltà di accesso a causa dei conflitti interni.

In questo ambito l'AICS ha definito un programma di appoggio istituzionale che opera direttamente all'interno del dipartimento della programmazione del FMOH (Ministero della Sanità Federale) e che agisce a sua volta di concerto con i Ministeri Statali della Salute (SMoH) per l'attivazione di interventi a favore della salute pubblica. Nello specifico l'AICS ha attualmente in

---

<sup>2</sup> The World Bank <https://data.worldbank.org/>.

<sup>3</sup> Humanitarian Response Plan, OCHA, 2018.

<sup>4</sup> Humanitarian Needs Overview 2018

[https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan\\_2018\\_Humanitarian\\_Needs\\_Overview.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan_2018_Humanitarian_Needs_Overview.pdf).

corso delle iniziative, bilaterali e multilaterali, con il MoH di Kassala e Port Sudan a sostegno dei migranti e delle comunità ospitanti nelle aree di confine.

L' AICS, tramite l'Ufficio Emergenza , partecipa ai gruppi di coordinamento tra donatori, Agenzie delle Nazioni Unite e OSC. Nello specifico, l'ufficio è coinvolto nel *Cash Working Group* organizzato da OCHA e nello *Humanitarian Donor Working Group*. Nell'ambito di questi incontri, vengono approfondite le principali problematiche del Paese e condivise le iniziative dei diversi attori coinvolti.

In Sudan, l'AICS s'inserisce nel contesto d'emergenza con una strategia solida di intervento territoriale realizzato tramite staff espatriato e locale impiegato a Khartoum e nei tre Stati dell'Est.

La presenza di un numero limitato di OSC italiane rafforza l'impatto dell'AICS sul territorio e la stretta collaborazione con i partner locali. L'AICS finanzia iniziative multilaterali negli Stati dell'Est (IOM, UNICEF, WFP, UNIDO, UNHCR. UNDP) e bilaterali (Sanità e Agricoltura/Gender e Social Inclusion). L'Unione Europea, inoltre, finanzia tramite accordo di cooperazione delegata l'iniziativa "*Strengthening Sudan Health Services*" (SSHS) che si avvale di un budget di circa 12 milioni di euro per tre anni. Infine, sono in corso, a livello bilaterale, programmi nel settore agricolo e sanitario negli Stati dell'Est. Nel maggio 2017 l'AICS ha assunto il ruolo di *Donor Convenor dello Scaling-up Nutrition* (SUN ) che svolgerà fino al 2020.

Al fine di raccogliere informazioni sui bisogni reali delle popolazioni, sono stati avviati incontri con Partner locali/internazionali compresi i referenti tecnici delle agenzie delle Nazioni Unite e quelli delle ONG italiane operanti nelle aree di riferimento e che hanno già attivamente collaborato e/o collaborano nell'ambito dei Programmi Emergenza AID 11002 e 11278. Inoltre, sono state realizzate missioni di monitoraggio e di fattibilità sia negli Stati del Sudan che in Eritrea, dove sono state raccolte informazioni e dati sui bisogni più urgenti e sui vari settori e possibilità di intervento utili alla formulazione della presente iniziativa.

## 1.3 Settori d'Intervento

### Salute

Nelle regioni orientali e in Darfur permane una grave crisi umanitaria. La malnutrizione è cronica e presenta una correlazione con i carenti servizi sanitari, le limitate risorse idriche e le cattive pratiche di alimentazione e di igiene che provocano il ciclo diarrea-malnutrizione, dove la diarrea è la seconda causa di morte nei bambini sotto i cinque anni di età. Le strutture sanitarie presenti, soprattutto in aree rurali (sia dove si concentrano i campi di accoglienza, sia dove le popolazioni di migranti si insediano) sono spesso in condizioni deprecabili e incapaci di fornire servizi di salute primaria adeguata (circa il 36% a livello nazionale<sup>5</sup>). Ciò è dovuto a diversi fattori, tra i quali i principali sono da ricondurre alla presenza intermittente dello staff, alla mancanza di attrezzature, farmaci e materiali di consumo di base. Questo determina un ulteriore flusso di spostamenti di una parte della popolazione dalle aree rurali a quelle urbane, al fine di ricevere servizi sanitari migliori presso gli ospedali rurali, che risultano sovraffollati e pertanto incapaci di garantire servizi adeguati. Oltre le problematiche citate, il Sudan è ciclicamente colpito da epidemie, quella di *Acute Watery Diarrhea* (AWD), iniziata nel 2016 e proseguita nel 2017, e la più recentemente di Chikungunya dell'estate/autunno 2018 e che ha contagiato oltre 19 mila persone. La veloce

---

<sup>5</sup> *Humanitarian Needs Overview* 2018

[https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan\\_2018\\_Humanitarian\\_Needs\\_Overview.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Sudan_2018_Humanitarian_Needs_Overview.pdf)

diffusione di questa infezione virale ha piegato le strutture sanitarie delle aree colpite (in particolare gli Stati di Kassala e Red Sea), per il rapido sovraffollamento dei pazienti, l'esaurimento delle scorte di farmaci e la riduzione del personale in servizio, anch'esso colpito dall'infezione. Inoltre, nonostante siano stati fatti dei miglioramenti sensibili in merito alla copertura vaccinale nazionale – la copertura dei vaccini Penta 3 ha raggiunto il 93% mentre la copertura per il morbillo ha raggiunto l'87%<sup>6</sup> – in alcune aree non risulta ancora esservi una copertura adeguata, come dimostra la recente epidemia di morbillo che ha contagiato parte della popolazione nella zona di Jebel Marra<sup>7</sup>

### **Sicurezza Alimentare**

In Sudan circa 3.5 milioni di persone sono a rischio di malnutrizione che influisce in maniera significativa sui livelli di mortalità e morbidità della popolazione infantile. Nel 2018, in 11 dei 18 Stati la prevalenza della malnutrizione ha superato il 15% che rappresenta la soglia di emergenza secondo gli standard del WHO. Il 45% dei decessi di bambini d'età inferiore ai cinque anni ha come concausa uno stato di malnutrizione severa che è inoltre ritenuto responsabile del 20% di casi di mortalità materna. Secondo un'indagine condotta nel 2013 utilizzando il metodo "*Simple Spatial Surveying Method*" (S3M), più della metà dei bambini che soffrono di "malnutrizione acuta" non vivono nelle regioni di conflitto (quali ad esempio gli Stati del Kordofan o del Darfur), ma bensì in aree relativamente più stabili – tra cui Khartoum e gli Stati del Red Sea, di Kassala e Gedaref. Nelle regioni orientali, infatti, permane una grave crisi umanitaria in particolare nelle zone di confine con l'Eritrea ed Etiopia, dove il fenomeno migratorio ha ripercussioni soprattutto in ambito sanitario. In queste aree, la malnutrizione è cronica e presenta una correlazione con i carenti servizi sanitari, le limitate risorse idriche e le cattive pratiche di alimentazione e di igiene che provocano il ciclo diarrea-malnutrizione, dove la diarrea è la seconda causa di morte nei bambini sotto i cinque anni d'età<sup>8</sup>. In tale contesto, nel 2017 l'Italia è stata nominata "*Donor Convener*" dell'iniziativa SUN divenendo uno degli attori principali nella lotta alla malnutrizione infantile nel Paese.

### **Acqua e igiene**

Il Sudan figura tra i Paesi più vulnerabili ai fenomeni climatici estremi quali allagamenti e siccità, cause di frequenti epidemie, (le recenti epidemie di Acute Watery Diarrhea/AWD e Chikungunya) che contribuiscono in maniera sensibile alla destabilizzazione di alcune aree del Paese. Inoltre, le altissime temperature che caratterizzano la stagione secca e le poche precipitazioni atmosferiche, comportano in alcuni circostanze l'intensificazione dell'insicurezza alimentare. In tale contesto, quindi, la strutturazione di un sistema di prevenzione e risposta alle emergenze è un'esigenza prioritaria anche per gli stati orientali, i cui distretti sono spesso colpiti da calamità naturali. In particolare, la mancanza di acquedotti rurali, la presenza di poche fonti d'acqua evidenziano la necessità di provvedere aumento delle quantità di acqua disponibile tramite la riabilitazione delle strutture idriche presenti nelle aree rurali e non, tra cui pozzi profondi (MWY) e superficiali. Inoltre, particolare attenzione dovrà essere data al miglioramento della gestione degli impianti da parte dei membri dei WASH Committee, accrescendo le conoscenze, migliorando le attitudini e le pratiche igienico-sanitarie tra le popolazioni più vulnerabili. Infine, gli interventi mireranno a favorire l'adozione di pratiche rispettose dell'ambiente attraverso campagne di sensibilizzazione

<sup>6</sup> WHO <http://www.emro.who.int/sdn/sudan-news/epi-sudan.html>.

<sup>7</sup> *Delegation of the European Union to Sudan "The New Digest" Khartoum*, 23 febbraio 2019.

<sup>8</sup> WHO <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

sulla gestione sostenibile delle risorse naturali in un'ottica di aumento della resilienza delle popolazioni locali e riduzione dei rischi e disastri. In tale cornice, l'AICS mira ad operare con interventi precisi e mirati nel settore WASH, favorendo risposte adeguate alle emergenze, rafforzando le capacità endogene delle istituzioni locali attraverso il coinvolgimento diretto delle stesse; indirizzando così l'iniziativa verso un processo di sviluppo e rafforzamento delle strutture locali (salute, acqua, emergenze) tenendo conto dei piccoli, ma utili progressi, già realizzati in alcuni settori collegando gli interventi di emergenza allo sviluppo.

## **Protezione**

I dati del *2018 Sudan Humanitarian Needs Overview* forniscono un quadro del contesto Paese caratterizzato da circa 4.2 milioni di persone bisognose di protezione umanitaria, tra cui donne (che costituiscono il 55%), minori, anziani e persone con disabilità appartenenti sia alle comunità ospitanti che agli IDPs. Tra le conclusioni della missione dello *United Nations Humanitarian Chief* nel maggio 2018 emerge la necessità nel Paese di sostegno umanitario per 7,1 milioni di persone vulnerabili e l'urgenza di rafforzare i meccanismi di protezione sociale in favore dei gruppi vulnerabili. Questi ultimi rappresentano fasce della popolazione che per le proprie caratteristiche sono fortemente esposte al rischio di cadere in una situazione socialmente inaccettabile di benessere e povertà – considerando la povertà non esclusivamente uno stato connesso al reddito, ma anche legato al mancato o non equo accesso ai servizi pubblici e alla negazione o non equo riconoscimento delle libertà fondamentali. In linea con il *New Way of Working* proposto al *World Humanitarian Summit* e nel quadro del *Multi-Year Humanitarian Strategy 2017-2019* per il Sudan, l'AICS intende contribuire a ridurre la vulnerabilità e accrescere la resilienza di tali gruppi adottando una strategia di rafforzamento e connessione tra interventi umanitari e di sviluppo.

### *– Migrazioni*

Il Sudan *2018 Humanitarian Needs Overview*, stima che sono circa 5,5 milioni le persone bisognose di aiuto umanitario, di cui 3,1 milioni in Darfur. A questi si aggiungono i flussi provenienti dall'Eritrea e dall'Etiopia di cui non si stimano in oltre 155.000 lo scorso anno. Nel 2018, la tregua unilaterale tra il governo sudanese e la maggior parte dei gruppi armati, la conseguente riduzione delle tensioni intercomunalì e l'incremento dei *returnees* ha ridotto il numero di IDPs a poco meno di 2 milioni. Il Darfur continua ad ospitare rifugiati provenienti in buona parte dal Sud Sudan, si stimano a circa 98.492 i sud-sudanesi che hanno cercato rifugio in quest'area del Paese.

Negli Stati dell'est e a Khartoum il numero di rifugiati provenienti da Eritrea, Etiopia, Sud Sudan, Somalia e Chad è in costante aumento. Solo i rifugiati sud-sudanesi sono circa 768.125. Nelle aree in cui lavora AICS, i rifugiati che necessitano di aiuto sono circa 140.000. Oltre alla precaria situazione causata dai costanti flussi migratori, anche la situazione nelle periferie continua ad essere particolarmente complessa. A tal proposito, della popolazione che compone la città "allargata" di Khartoum, circa 6 milioni di abitanti, il 50%, vive nelle periferie della città. In alcune di queste aree la situazione è particolarmente difficile e la popolazione vive all'interno di veri e propri "slum" strettamente legati alla città e inglobati dall'espansione urbana.

A livello nazionale, i vari Ministeri e le Istituzioni sono coinvolti in diversi aspetti della politica e della gestione delle migrazioni, tuttavia, una politica migratoria nazionale globale non è stata ancora definita e il Meccanismo di Coordinamento Nazionale sulla Migrazione, annunciato nel 2016, deve ancora essere stabilito. Il panorama normativo è molto frammentato con varie

politiche che affrontano specifici problemi migratori, quali ad esempio la strategia nazionale per combattere la tratta di esseri umani e il contrabbando. Su questo, dal 2014 il Governo del Sudan ha intrapreso passi significativi per unirsi alla lotta globale contro il traffico di esseri umani, aderendo al *Protocollo per prevenire, sopprimere e punire il traffico di essere umani, specialmente donne e bambini* (protocollo di Palermo) e attraverso l'approvazione della *UNHCR-IOM Joint Strategy*. Nel 2014, il Governo ha inoltre promulgato la prima legge federale per combattere il traffico di essere umani, lo *Human Trafficking Act*, istituendo un comitato nazionale per combattere il traffico di essere umani. In questo quadro generale il Sudan ha anche ospitato e partecipato attivamente sia alla prima conferenza generale dell'Unione Africana su *human trafficking e smuggling* nel Corno d'Africa e al primo incontro del *EU-Horn of Africa Migration Route Initiative* (Processo di Khartoum). Malgrado l'incoraggiante impegno del Governo del Sudan, vi sono ancora criticità e aspetti che devono essere migliorati, tra questi la non adeguata formazione dei funzionari pubblici a livello locale e centrale in ambito sia giudiziario che di protezione delle frontiere, l'assistenza delle vittime di traffico, la scarsa informazione circa le tematiche e i rischi connessi alle migrazioni, sia tra le comunità ospitanti che tra le comunità migranti.

#### – Persone con disabilità

Le persone con disabilità rappresentano la categoria più povera e marginalizzata del Paese: sono esclusi dall'ambiente sociale a causa di barriere socio-ambientali, economiche e culturali che impediscono loro un equo accesso ai diritti, ai beni e servizi della società, ovvero all'educazione, al lavoro, ai servizi sanitari e alla vita pubblica del Paese. Lo sviluppo di politiche, programmi e interventi in favore delle persone con disabilità è minato dalla carenza di dati certi e aggiornati. Comparando i dati ufficiali disponibili del *Sudan Population Census 2008* con il precedente censimento compiuto nel 1993, emerge che il tasso di persone disabili è cresciuto dal 1,6% (1993) al 5% (2008). La proporzione di persone disabili è maggiore nelle aree rurali (66.7%) rispetto alle aree urbane (26.3%) e la percentuale di disabili tra le comunità nomadi è del 7%. Il 6% delle persone con disabilità sono minori: le cause sono legate a problemi congeniti o ereditari, problemi durante la gravidanza, nel corso del parto, nel periodo neonatale e problemi derivanti da matrimoni tra consanguinei. Stando ai dati del censimento del 2008, il 52,2% delle persone con disabilità è di genere maschile e il 47,8% di genere femminile. Tra le cause di disabilità nelle donne, occorre prestare particolare attenzione alle pratiche di mutilazione genitale (MGF). Il rapporto causa-effetto tra MGF e disabilità è ampiamente riconosciuto dalla comunità internazionale: in ambito CEDAW (*General Recommendation No. 24, 20th session, 1999, article 12, Women and health, Key elements*) si riconosce l'alto rischio di morte o disabilità legato alle MGF. Tra i fattori che gravano sulla condizione delle persone con disabilità si evidenziano i seguenti: la scarsità di fondi allocati al settore disabilità, soprattutto negli stati; la scarsa consapevolezza della disabilità nelle istituzioni e nella popolazione; la carenza di dati certi e disaggregati; la mancanza di coordinamento a livello istituzionale; la debolezza delle organizzazioni di persone disabili; la carenza di strutture e servizi accessibili.

Tali fattori si aggravano nei contesti di emergenza e aiuto umanitario (Darfur, Nord e Sud Kordofan, Stati dell'Est): aree ad alta concentrazione di IDPs e rifugiati, contesti di conflitto o di ricostruzione post-conflitto, campi. Rifugiati e IDPs con disabilità sono estremamente vulnerabili, sia perché sono maggiormente esposti a fenomeni di marginalità sociale in assenza di una rete comunitaria di supporto, sia per un non equo accesso ai programmi umanitari, che intervengono primariamente nelle cure mediche di emergenza e non prevedono meccanismi di mappatura



capillare delle persone con disabilità, comportando così una non accurata definizione dei bisogni e un non equo accesso ai servizi di base. Tali criticità si riscontrano anche nelle comunità ospitanti in contesti di emergenza, estremamente impoverite e incapaci di fornire servizi universalmente accessibili.

#### – Genere

In Sudan le donne vivono per la maggior parte una situazione di vulnerabilità e di marginalità sociale e viene loro precluso un equo accesso a beni e servizi (in particolare educazione, sanità e mercato del lavoro). I dati rilevati da UNDP nello *Human Development Report* sull'indice di uguaglianza di genere nel 2017<sup>9</sup> (GII: 0.564) classificano il Sudan al 139mo posto su 189 Paesi, dimostrando come le disparità connesse al genere siano ancora radicate nel Paese. Le discriminazioni di genere risultano ulteriormente aggravate quando sommate a situazioni di estrema povertà e appartenenza a gruppi estremamente vulnerabili nel caso, ad esempio, di donne con disabilità, o in contesti di profonda crisi o di emergenza, come nel caso di rifugiati e IDPs. La condizione delle donne migranti è condizionata dall'alto rischio di subire discriminazioni e violenze e dalla non facile possibilità di denunciare i fatti per motivi connessi alla presenza clandestina nel Paese. Il ruolo e la condizione della donna in Sudan sono determinati da un numero di fattori tra cui norme sociali e pratiche tradizionali, legislazione e leggi consuetudinarie. L'integrazione femminile al settore produttivo risulta tra le più basse dell'Africa orientale. In merito alle pratiche discriminanti e nocive è fondamentale menzionare le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF). Tale pratica risulta a tutt'oggi parte integrante di norme e valori del sistema sociale, causando serie complicanze durante il parto, disabilità fisica e psicologica. La Cooperazione italiana considera la protezione delle donne una priorità della propria azione umanitaria, in linea soprattutto con le azioni previste dall'Italia attraverso la *Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies*. In particolare, sul tema della violenza di genere, è evidente come il fenomeno sia ancora altamente riscontrato in tutto il Sudan. Ancora troppo poca è la sensibilità sul tema e poco conosciuti sono gli strumenti adottati dalla comunità internazionale per migliorare l'efficacia degli interventi nel settore. È fondamentale formare gli operatori umanitari, affinché venga favorito un approccio integrato sul tema, promuovendo azioni specifiche che abbiano come beneficiarie dirette le donne.

## 1.4 Aree di Intervento

### Stato di Khartoum

La città di Khartoum, capitale del Sudan, è polo economico della nazione e centro politico-amministrativo del Paese. La sua area urbana è la più estesa del Paese ed è composta da: Khartoum, Khartoum Nord e Omdurman. La popolazione ha superato i 5 milioni di persone e l'incidenza di povertà nell'area di Khartoum è la più bassa del paese con il 26%<sup>10</sup>. Nonostante i dati mostrino come lo stato Khartoum abbia il livello più basso di incidenza della povertà, tuttavia questa risulta essere presente assieme a marginalità sociale e disuguaglianza socioeconomica. Inoltre, una parte significativa dei circa 4 milioni di IDPs<sup>11</sup> nel Paese si trova nello Stato di

<sup>9</sup> UNDP - *Human Development Indices and Indicators* - 2018 Statistical Update.

<sup>10</sup> Sudan Data Portal: <http://sudan.opendataforafrica.org/SDCBSSSED2015/socio-economic-database-of-sudan-2015?region=1000510-khartoum>.

<sup>11</sup> Internal Displacement Monitoring Centre: <http://www.internal-displacement.org/countries/sudan/>.

Khartoum ed in particolare nella città, complicando ulteriormente il quadro economico sociale complessivo e gravando sulla qualità e la ricettività dei servizi. Garantire eque opportunità educative per i gruppi vulnerabili, nomadi e IDPs costituisce una delle sfide principali a livello Paese così come per l'area di Khartoum.

### **Stato del Red Sea**

Lo Stato del Red Sea fa parte, insieme a quelli di Kassala e di Gedaref, dell'area denominata "Sudan Orientale", dove la Cooperazione Italiana opera dal 2008. Ha una superficie di circa 218 mila km<sup>2</sup> (due terzi dell'Italia), confina con l'Eritrea, l'Egitto, il mar Rosso e lo stato di Kassala. Ha una popolazione di circa 850.000 persone, la capitale è Port Sudan – dove ha sede dell'ufficio AICS, ed è costituito da dieci *localities*. Da un punto di vista economico lo stato è prevalentemente agricolo/pastorale, con importanti attività commerciali soprattutto grazie al porto di Port Sudan e per gli scambi con gli stati vicini. L'area di Port Sudan presenta interessanti attività industriali come indotto derivante dal porto: raffineria, società marittime, ecc. e la pesca comincia ad essere un'importante fonte di reddito. Quasi metà della superficie è desertica e la restante parte semi-arida. I dati tratti dal *Sudan Millenium Development Goals Progress Report* del 2010 dipingono un contesto molto difficile in cui, nella popolazione totale dello Stato del Red Sea si nota quanto segue: la mortalità materna è di 350/100.000 nati vivi, la mortalità infantile è di 11/1000 nati vivi, la mortalità infantile U5 è di 39/1000 nati vivi<sup>12</sup>, oltre metà della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà; oltre un terzo non ha accesso a fonti nutrizionali adeguate; due terzi non ha accesso all'acqua potabile; metà non ha accesso ad adeguati servizi igienico sanitari;

### **Stato di Kassala**

Lo stato di Kassala ha una superfice di 36,710 km<sup>2</sup> e confina con lo Stato del Red Sea, lo Stato del Nile, lo Stato di Gedaref e l'Eritrea. Ha una popolazione di circa 1.400.000 persone e la capitale è Kassala – dove ha sede dell'ufficio AICS, ed è costituita da 6 *localities*. Sulla base dei dati raccolti dalla *National Baseline Household Survey* (NBHS) oltre un terzo della popolazione nello Stato di Kassala vive in condizioni di povertà. La situazione socioeconomica dello Stato, infatti, continua a presentare delle complessità, come dimostra il report redatto da UNDP nel 2010. In alcune realtà prevalentemente rurali, continuano ad esserci situazioni di sottosviluppo oltre che di povertà cronica. La popolazione, specialmente nelle aree rurali, continua a soffrire di una condizione di insicurezza alimentare determinata da lunghi periodi di siccità. Inoltre, il grado di malnutrizione dei bambini di età inferiore ai cinque anni è uno dei più alti del paese. L'accesso all'acqua potabile è limitato e la mortalità infantile e materna presenta dei valori alti.

### **Sud Darfur**

Lo Stato del Sud Darfur ha una superfice di 127,300 km<sup>2</sup> e confina con il Nord Darfur, il Darfur occidentale, il Nord Kordofan, il Sud Kordofan e la Repubblica Centro Africana. Ha una popolazione di circa 2.900.000 abitanti e la capitale è Nyala. Dopo l'espulsione delle più importanti ONG presenti nell'area, dal marzo 2009 ad oggi si è dimezzata la capacità di aiuto diretto. Il Darfur ha una alta densità di popolazione la cui maggior parte non ha accesso ai servizi sanitari di base a causa di infrastrutture molto povere e mancanza di materiale sanitario. Ultimamente il numero di persone che vivono in estrema povertà è aumentato e questo si rispecchia anche nelle condizioni di salute della popolazione dell'area che risulta essere critica soprattutto per le categorie vulnerabili quali i bambini e le donne. Inoltre, lo stato di malnutrizione dei bambini ha delle conseguenze dirette sullo stato della salute infantile della popolazione dell'area, dove il rischio di scoppio di possibili epidemie è fra i più alti del paese. Infatti, Nyala occupa il quinto posto – il più

---

<sup>12</sup> HIS Red Sea State and RH. Dep Red Sea State.

critico - nella classifica della severità dei bisogni sanitari. In questo scenario, ad una popolazione con un tasso di crescita e di fertilità molto alto, si aggiunge anche il flusso di sfollati, rifugiati, migranti che appesantiscono il sistema sanitario già di per sé carente (UNDAF 2018 – 2021). Il Sud Darfur presenta delle forti mancanze anche da un punto di vista della disponibilità di figure medico sanitarie: il 12% delle strutture sono prive di ostetriche, il 60% di tecnici di laboratorio, il 49% è privo di infermiere, il 37% di nutrizionisti e il 77% di medici. A questo riguardo è da sottolineare che il personale medico – sanitario sudanese è stato attratto negli ultimi anni da opportunità professionali all'estero soprattutto grazie all'offerta di salari più alti rispetto a quelli sudanesi.

## **2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA DI EMERGENZA OGGETTO DELLA PRESENTE CALL FOR PROPOSALS (AID 11721)**

### **2.1. Contesto nazionale e regionale**

Nella presente *Call for Proposals* si fornisce un quadro dei bisogni identificati, in particolare con riferimento alle popolazioni del Sudan orientale e nello Stato di Khartoum.

La popolazione è di circa 40 milioni di abitanti, di cui il un terzo è concentrato nelle zone urbane. Il Paese è fortemente minato da povertà e ineguaglianze: stando ai dati della NBHS del 2009<sup>13</sup>, nel Paese ci sono circa 15 milioni di persone povere con marcate disparità regionali, tra zone urbane e rurali, tra popolazioni nomadi e stanziali. L'economia del Paese è incentrata per lo più su agricoltura e allevamento che rappresentano il 30% del PIL<sup>14</sup>. Il Sudan rimane un Paese fortemente indebitato, la cui situazione economica e la crescita sono state sensibilmente condizionate dall'instabilità politica e dai conflitti che hanno tormentato il proprio territorio per anni e che si protraggono ancora oggi in alcune. Tra i principali motivi che hanno generato i conflitti nel Paese si evidenzia l'ineguale allocazione delle risorse pubbliche da parte delle istituzioni centrali, cui si aggiungono motivazioni etniche, culturali, ideologiche e religiose. Il valore dell'Indice di Sviluppo Umano (HDI) per il 2017 è 0,502<sup>15</sup> – valore che posiziona il Paese al 167mo posto su 189 Paesi e territori riconosciuti dalle Nazioni Unite. Meno della metà della popolazione ha accesso ai servizi sanitari di base; il tasso di mortalità sotto i 5 anni è oltre il 65,1/1000; il tasso di mortalità materna è di 311/100.000; la quota di seggi in parlamento occupati da donne è il 31,0%; il tasso di partecipazione della popolazione di genere femminile (di età maggiore di 15 anni) alla forza lavoro è il 23,6% rispetto al 69,9% degli uomini; l'Indice di ineguaglianza di genere (GII) pari a 0,564 è tra i più bassi in assoluto.<sup>16</sup>

### **2.2. Modalità di coordinamento**

Il Programma di Aiuto Umanitario AID 11721 si allinea con il Piano di Intervento Umanitario in Sudan (*Humanitarian Response Plan Sudan* – HRPS 2018, OCHA) che traccia le linee guida e le

---

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> World Bank – Sudan Country Profile -

[https://databank.worldbank.org/data/views/reports/reportwidget.aspx?Report\\_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=SDN](https://databank.worldbank.org/data/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=SDN)

<sup>15</sup> UNDP - *Human Development Indices and Indicators* - 2018 Statistical Update.

<sup>16</sup> Ibidem.

strategie operative dell'intervento umanitario in Sudan e individua gli obiettivi di pianificazione strategica strettamente collegati, e che si rafforzano reciprocamente tra loro, per guidare le azioni umanitarie. L'iniziativa promuove l'elaborazione di politiche per uno sviluppo sostenibile e l'equa accessibilità ai servizi, ed è in linea con politiche e programmi di sviluppo settoriali delle istituzioni sudanesi, sia federali che dei singoli stati.

La realizzazione delle singole attività dovrà essere effettuata in stretto coordinamento con le controparti e comunità locali direttamente coinvolte e gli altri partner istituzionali a livello statale, al fine di garantire il coinvolgimento diretto dei beneficiari. Le attività realizzate dalle OSC italiane prevedono la stipula di documenti di accordo con gli enti *partner* esecutori e gli Enti sudanesi direttamente coinvolti negli interventi di emergenza.

Per quanto possibile, sarà assicurato il coordinamento con gli altri attori/donatori/agenzie/OSC coinvolti al fine di massimizzare le sinergie e realizzare interventi condivisi.

**Principali *Partner* sudanesi istituzionali-operativi:**

- Ministero Federale della Salute e MoH statali;
- Dipartimento Emergenza del Ministero Federale della Salute;
- *Ministry of Security and Social Development* (MSSD) federale e statali;
- *Ministry of Agriculture* federale e statali;
- *Sudan Disarmament Demobilization & Reintegration Commission* (SDDRC);
- *Humanitarian Aid Commission* (HAC);
- *Commission of Refugees* (COR);
- *National Council for Persons with Disabilities* (NCPD) federale e statali;
- OSC e OPD sudanesi.

### **2.3. Condizioni esterne e rischi**

Sulla base delle esperienze degli ultimi anni non si ravvisano particolari motivi ostativi ai rapporti con le comunità locali che si sono sempre dimostrate collaborative. Le autorità ministeriali federali e statali hanno più volte sottolineato l'alta rilevanza assegnata alle proposte dell'AICS, nonché il rinnovato impegno di migliorare le condizioni di vita delle fasce più vulnerabili della popolazione. In particolare, le azioni di emergenza, come l'ultima iniziativa riguardante l'epidemia di AWD, sono state molto apprezzate dalle Parti sudanesi. La strategia di intervento dell'AICS nella fase di analisi dei bisogni, precedente l'elaborazione della presente *Call for Proposals*, si è basata sul dialogo e il confronto con i ministeri di riferimento, specie quello della Sanità e il suo Dipartimento di Emergenza. Quanto precede si ritiene assicuri ampiamente il sostegno politico dell'iniziativa, condizione necessaria al successo della stessa. In tale ambito, specie per le attività eseguite in zone remote e rurali del Paese, particolare importanza hanno le questioni relative all'accesso (permessi di lavoro e di viaggio). In questo contesto, l'AICS ha costantemente svolto un ruolo di facilitatore con le Autorità locali, cosa che ha regolarmente consentito di far rilasciare in tempi brevi i permessi di lavoro e di viaggio.

Di seguito una sintesi dei maggiori rischi riscontrabili e le relative misure di mitigazione:

Rischi	Misure di mitigazione
<b>Resistenza e/o mancata collaborazione dei Ministeri competenti</b>	Coinvolgere i funzionari con ruoli rilevanti nel progetto fin dalle prime fasi, al fine di accrescere la <i>ownership</i> del progetto da parte delle istituzioni sudanesi. Predisporre appositi MoU e/o documenti di impegno condiviso.
<b>Difficoltà con i permessi per l'accesso e/o per lavoro</b>	Coinvolgere le parti istituzionali di riferimento e predisporre documenti condivisi <i>ad hoc</i> per la facilitazione del rilascio dei permessi.
<b>Resistenza e/o competizione tra OSC e/o Autorità centrali e locali</b>	Rafforzamento della <i>leadership</i> , coinvolgimento nelle decisioni. Predisposizione di accordi operativi condivisi.
<b>Resistenza/difficoltà delle comunità</b>	Coinvolgimento dei <i>leaders</i> comunitari al fine di sensibilizzarli circa i benefici dell'iniziativa. Predisposizione di documenti/cerimonie/ eventi pubblici per la condivisione comunitaria delle scelte e delle azioni operative.

### 3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI

Tra la fine del 2017 e i primi mesi del 2018, il costo della vita in Sudan ha visto un radicale incremento. In particolare, il forte aumento del prezzo dei beni alimentari sta contribuendo ad aumentare l'instabilità interna al Paese. La crescita del prodotto interno lordo (PIL), l'elevato indebitamento, il deficit fiscale, l'accesso limitato al capitale internazionale, l'inflazione rapida e il deprezzamento della sterlina sudanese hanno recentemente richiesto cambiamenti della politica pubblica, come la rimozione delle sovvenzioni (anche per il grano), la svalutazione della valuta e una politica monetaria espansiva. A complicare ulteriormente la situazione, il costante cambiamento climatico che sta colpendo l'area del Sahel sta rendendo sempre più difficile l'accesso all'acqua per uso irriguo e consumo personale in molti Stati del Sudan. Questa criticità potrebbe avere delle conseguenze notevoli sulla popolazione rurale e la sua capacità di assorbimento dei fenomeni migratori. Oltre a ciò, sono ricorrenti epidemie (colera e chikungunya) che ha duramente hanno colpito gli Stati orientali del Paese.

Tra i gruppi più vulnerabili ci sono anche le popolazioni di migranti che contribuiscono al mantenimento della crisi umanitaria, specialmente nelle zone di confine. Inoltre, non manca in molte aree una situazione di crisi alimentare dovuta alla permanente siccità. Si registrano alti tassi di malnutrizione infantile (>3%) in più del 30% dei nominati stati con i picchi maggiori in alcune aree del Red Sea (anche fino al 73%).

## **BISOGNI PRIORITARI IDENTIFICATI**

Come indicato nel HRP 2018 i principali bisogni identificati si dividono in 3 categorie:

### **HRP 2018, Part I: Response Strategy**

<b>Outcome 1: Le popolazioni colpite da disastri naturali o provocati dall'uomo ricevono assistenza tempestiva durante e dopo lo shock.</b>	<b>Output 1.1</b> Rafforzata la preparazione alla risposta alle emergenze degli attori umanitari. <b>Output 1.2</b> Le persone colpite ricevono assistenza immediata. <b>Output 1.3</b> I meccanismi di reazione sono rafforzati attraverso un approccio integrato comunitario di risposta veloce.
<b>Outcome 2: Popolazioni sfollate, rifugiate, di rientro e le comunità ospitanti vedono soddisfatti i loro bisogni di base e / o l'accesso a servizi di base essenziali aumentando al tempo stesso la loro autosufficienza.</b>	<b>Output 2.1</b> Le popolazioni hanno accesso all'assistenza essenziale basata sulla base delle diverse vulnerabilità. <b>Output 2.2</b> Le popolazioni bisognose hanno accesso equo e sostenibile a servizi di base di qualità. <b>Output 2.3</b> Le persone bisognose hanno accesso a opportunità di reddito e mezzi di sostentamento. <b>Output 2.4</b> I rifugiati hanno accesso ai servizi di protezione.
<b>Outcome 3: I residenti vulnerabili in aree selezionate hanno migliorato lo stato nutrizionale e aumentato la resilienza.</b>	<b>Output 3.1</b> I bambini malnutriti, le donne in gravidanza e in allattamento e altri gruppi vulnerabili hanno accesso a servizi nutrizionali e specifici per la malnutrizione. <b>Output 3.2</b> Gli Stakeholder e le comunità colpite (a livello nazionale e statale) hanno rafforzato la capacità di prevenire la malnutrizione attraverso un approccio multisettoriale. <b>Output 3.3</b> Le comunità colpite vengono rafforzate attraverso interventi di sostentamento basati sulle comunità stesse e altre misure di prevenzione e resilienza.

## **4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITA' DI REALIZZAZIONE**

Le attività oggetto della presente Call for Proposals si collocano nell'ambito del piano di aiuto umanitario HRP 2018 con particolare riguardo agli *outcomes* n. 2 e 3.

Data la dimensione nazionale del sopra menzionato piano di riferimento, per la presente *Call* i bisogni prioritari identificati, riadattati alle aree di intervento dell'AICS (Khartoum, Kassala, Red Sea State e Sud Darfur), sono i seguenti:

- Migliorare il sistema di *primary health care*;
- Prevenzione e lotta alla malnutrizione;
- Accesso all'acqua, potabile e per uso irriguo;
- Diffusione di misure igienico-sanitarie;
- Rafforzare i meccanismi di *protezione* all'interno dei campi e/o tra le comunità ospitanti.

La strategia scelta dall'AICS prevede il coinvolgimento diretto delle OSC italiane, per quanto possibile in stretta collaborazione con le OSC locali, per aumentare l'efficacia degli interventi e la loro sostenibilità dopo la fine delle attività di emergenza. Saranno, inoltre, essenziali le sinergie degli OSC proponenti con le Agenzie internazionali operanti nelle zone di intervento e con le strutture statali preposte.

### Obiettivi specifici del progetto

Negli stati dell'Est Sudan (Kassala, Red Sea), a Khartoum e in Sud Darfur:

- Contribuire al miglioramento del sistema di prevenzione e gestione delle epidemie;
- Contribuire al rafforzamento delle capacità diagnostiche di laboratorio;
- Contribuire al rafforzamento dei presidi ambulatoriali e ospedalieri nelle zone più vulnerabili delle aree oggetto della presente *Call for Proposals*;
- Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale e alla resilienza delle popolazioni vulnerabili;
- Contribuire al miglioramento dell'accesso all'acqua e alla diffusione delle pratiche igienico-sanitarie;
- Contribuire a migliorare le capacità della risposta umanitaria nella protezione delle persone con disabilità in una logica di *mainstreaming*, attraverso la sensibilizzazione e il coinvolgimento delle organizzazioni di persone disabili e dei principali attori dei programmi umanitari;
- Contribuire a migliorare le capacità della risposta umanitaria nella protezione delle donne in condizioni di vulnerabilità in una logica di *mainstreaming*, attraverso la sensibilizzazione e il coinvolgimento delle associazioni femminili e dei principali attori dei programmi umanitari.

### Risultato 1

Migliorato il sistema di prevenzione e gestione delle epidemie

Attività

- Attività di controllo dei vettori;
- Supporto al sistema di sorveglianza epidemiologica;
- Stabilire dialogo con le comunità per la realizzazione di attività di sensibilizzazione della sulle principali patologie;
- *Capacity building* del personale sanitario per il riconoscimento/trattamento delle patologie
- Fornitura di medicinali presso gli ospedali e i centri sanitari;
- Distribuzione di materiali (*cholera community kits*, zanzariere etc.) per attività di prevenzione a livello comunitario.

### Risultato 2

Rafforzamento della rete dei laboratori a livello centrale e periferico.

Attività

- Assistenza tecnica (comprensiva di attività formative) in loco da parte di personale esperto;

- Fornitura di attrezzature e strumentario di laboratorio per sviluppare le metodiche diagnostiche;
- Fornitura di materiali, linee guida per il rafforzamento/introduzione di innovative metodiche di laboratorio;
- Introduzione di protocolli di controllo della qualità delle diagnosi.

### Risultato 3

Rafforzati i servizi di cura della malnutrizione acuta e moderata di bambini, donne in gravidanza ed in allattamento e di altre categorie vulnerabili.

#### Attività

- Incrementare quantità e qualità dei servizi dedicati;
- Potenziare il sistema di *outreach* pubblico nelle aree marginali, incentivando la decentralizzazione di servizi sanitari di base attraverso strategie appropriate al contesto (es: ambulatori temporanei);
- Sensibilizzare le comunità locali e coinvolgerle nelle tematiche della malnutrizione quali l'allattamento al seno e l'uso di farine per lo svezzamento;
- Rafforzare il collegamento tra le strutture comunitarie ed il sistema sanitario nazionale di riferimento, nella partecipazione alla prevenzione ed al controllo della malnutrizione, anche con la partecipazione di *focal point* e gruppi di sostegno per le madri.

### Risultato 4

Migliorate le capacità di resilienza delle comunità locali attraverso interventi di sussistenza anche in riferimento alle fasce più vulnerabili della popolazione (persone con disabilità, bambini 0-5 anni, giovani madri).

#### Attività

- Fornire beni di prima necessità e/o per il sostegno delle piccole attività produttive di sussistenza;
- Incentivare la creazione e/o sostenere piccole associazioni di produttori, cooperative ed altre forme associative.

### Risultato 5

Incrementato l'accesso all'acqua potabile e migliorate le pratiche igienico-sanitarie

#### Attività

- Ripristinare e/o migliorare i servizi di raccolta d'acqua e sistemi idrici;
- Migliorare la partecipazione comunitaria nella gestione/uso delle risorse idriche;
- Promuovere la diffusione delle corrette pratiche igienico-sanitarie, garantendo se necessario la disponibilità di prodotti e/o strumenti, quali cloro, permetrina, zanzariere, etc.

### Risultato 6



Rafforzate le capacità della risposta umanitaria in termini di inclusione e protezione delle persone con disabilità in contesti di emergenza.

#### Attività

- Formazione e assistenza tecnica alle sedi statali del *National Council for Persons with Disabilities* (NCPD) nella protezione e nell'inclusione delle persone con disabilità nei contesti di emergenza e supporto nel coordinamento con organizzazioni di persone disabili (OPD), istituzioni nazionali e attori internazionali coinvolti nella risposta umanitaria;
- Raccolta dati e ricerca al fine di migliorare l'identificazione delle persone con disabilità nei contesti umanitari e la definizione i loro bisogni, coinvolgendo attivamente le OPD e il NCPD;
- Opere civili volte a realizzare miglioramenti in termini di accessibilità infrastrutturale nelle aree di intervento identificate;
- Formazione e sensibilizzazione degli operatori umanitari locali sul *mainstreaming* della disabilità e del genere nelle fasi di identificazione, pianificazione, implementazione, M&V dei programmi di aiuto umanitario, con particolare attenzione all'inserimento dello *human-rights based approach*.

#### Risultato 7

Rafforzate le capacità della risposta umanitaria in termini di inclusione e protezione delle donne in contesti di emergenza.

- Creazione di gruppi di dialogo intercomunitario o rafforzamento di gruppi preesistenti composti da un'equa rappresentanza di donne per incrementare la partecipazione della comunità nell'identificazione di bisogni specifici e particolari vulnerabilità (*Community Based Complaints Mechanism* - CBCM).
- Formazione e sensibilizzazione delle donne sull'esistenza di *referral/complaint mechanisms* che garantiscano assistenza alle donne che sono sopravvissute a episodi di violenza, migliorando la collaborazione e il *networking* tra gli attori coinvolti.
- Formazione specifica degli operatori umanitari e dei gruppi di dialogo intercomunitario (con attenzione alla partecipazione femminile) sui temi: *Do No Harm, Peace-building e Conflict Resolution*, GBV, MGF, pratiche nocive tradizionali per la salute delle donne. E' fortemente raccomandato organizzare training in collegamento con altri risultati proposti (risultato 3, 4, 5 e 6).
- Studio di fattibilità su CBI (*Cash Based Interventions*) e sviluppo di un *Cash Program* rivolto a donne in particolari situazioni di vulnerabilità.

#### **Beneficiari diretti**

I beneficiari dovranno essere identificati tra la popolazione sfollata e residente. All'interno di tali categorie, il Programma intende raggiungere le popolazioni affette da malnutrizione acuta (in particolar modo quella "acuta severa"), i bambini in età scolare, le donne in età/stato di gravidanza, le giovani mamme con bambini al di sotto dei 5 anni, donne in difficoltà (che hanno subito violenza di genere, che soffrono le conseguenze legate alle mutilazioni genitali, divorziate, abbandonate, vittime di *trafficking*, ex combattenti, ecc.) e le persone con disabilità.

Le comunità ospitanti vanno coinvolte e laddove le attività di progetto intendano operare nei villaggi di accoglienza, delle popolazioni sfollate e/o rifugiate, dovranno essere create relazioni di collaborazione, solidarietà e coabitazione.

Gli interventi di cui sopra sono in linea con gli impegni assunti dall'Italia in occasione del *World Humanitarian Summit*, tenutosi a Istanbul nel maggio 2016, con particolare riferimento:

- alla tavola rotonda n° 3 *"Leave no one behind"* e, in particolare, al *core commitment* per l'adozione di misure tese a fornire soluzioni sostenibili per gli sfollati e rifugiati;
- alla *Charter on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, nell'ambito della Sessione Speciale sull'inclusione delle persone con disabilità nell'azione umanitaria, con specifico riferimento al *commitment 6* sulla necessità di sviluppare programmi di *advocacy* e sensibilizzazione per potenziare la comprensione delle persone con disabilità da parte degli attori umanitari al fine di potenziare la risposta umanitaria stessa.
- alla tavola rotonda n° 4 *"Women and girls: catalyzing action to achieve gender equality"* e, in particolare, al *commitment 2 e 3* per garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi e per la prevenzione e la risposta alla violenza di genere in contesti di crisi ed emergenza.

### **Modalità di realizzazione**

Compatibilmente ai bisogni individuati con le Autorità e le comunità locali, le attività saranno in programmate negli stati del Sudan orientale (Red Sea, Kassala), a Khartoum e in Sud Darfur per rispondere a emergenze urgenti a favore di categorie particolarmente vulnerabili o attinenti a problematiche riguardanti i danni causati da eventi catastrofici locali (siccità). Le azioni di assistenza umanitaria promosse dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo a Khartoum prestano particolare attenzione a quei settori ritenuti cruciali per la sopravvivenza ed il miglioramento delle condizioni essenziali di vita quali la sicurezza alimentare e il sostegno all'agricoltura, l'accesso all'acqua ed ai servizi sanitari, la protezione dei migranti, dei rifugiati e degli sfollati, la promozione della condizione femminile, la tutela dei gruppi vulnerabili (minori e diversamente abili), l'istruzione, la prevenzione e la riduzione del rischio di catastrofi.

La presente iniziativa di aiuto umanitario dell'AICS di Khartoum sarà realizzata secondo i principi di efficacia degli aiuti concordati a livello internazionale ed in particolare della *Good Humanitarian Donorship Initiative*, nonché degli esiti del *World Humanitarian Summit* e del *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*.

Le attività saranno effettuate in stretto coordinamento con le parti istituzionali direttamente coinvolte al fine di garantire la *ownership* del progetto da parte delle Autorità sudanesi. Inoltre, le attività di emergenza dovranno integrarsi, per quanto possibile, con le altre attività già realizzate che abbiano conseguito dei risultati positivi.

Al fine di assicurare il coordinamento con gli altri attori (Donatori, Agenzie e OSC) coinvolti, per massimizzare le sinergie, ottimizzare una distribuzione degli interventi sul territorio, raccogliere informazioni circa l'efficacia e l'impatto degli interventi, si prevede:

- la partecipazione a riunioni di coordinamento e ai cluster settoriali appositamente istituiti;
- Il costante monitoraggio da parte del personale presente in loco per consentire il tempestivo adattamento delle attività alle esigenze concrete e ad eventuali mutamenti o carenze.

- la partecipazione delle comunità migranti e di quelle ospitanti;
- il coinvolgimento degli attori sudanesi istituzionali e delle altre OSC per favorire la diffusione delle pratiche di primo intervento emergenziale e coordinarsi con gli attori internazionali che operano nelle zone di intervento;
- sinergie tra istituzioni e società civile sudanese per favorire le successive iniziative volte al sviluppare e a dare sostenibilità agli interventi di emergenza;
- un'attenta analisi dei bisogni, il coordinamento e l'armonizzazione sia con gli altri soggetti no-profit eleggibili per la presente *Call for Proposals*, sia con i *partner* internazionali impegnati nello stesso tipo di attività, al fine di evitare il più possibile sovrapposizioni e duplicazioni;
- indicatori di risultato e di impatto appropriati e misurabili in base a dati iniziali (*baseline*) raccolti o validati dai soggetti proponenti e relativi al gruppo target previsto per ciascun risultato atteso.
- dati disaggregati relativi ai gruppi *target*, ad esempio per area geografica, età, genere, provenienza, presenza e tipologia di eventuali disabilità, etc.;
- quando possibile l'acquisizione sul mercato locale dei beni dei progetti al fine di permettere una ricaduta economica positiva nelle aree d'intervento. Nel caso di acquisto, da parte dei soggetti no-profit, di beni di consumo per i quali è previsto il trasferimento a fine progetto, la proprietà di tali beni dovrà essere trasferita ai *partner*/controparti locali;
- nei casi di esecuzione di lavori (pozzi, impianti idrici, ecc.), la manodopera qualificata e non, dovrà essere reperita, laddove possibile, all'interno dei gruppi vulnerabili residenti nelle stesse comunità beneficiarie.
- Il monitoraggio delle attività di Programma sarà garantito dalla Sede AICS di Khartoum tramite riunioni operative con i soggetti non profit coinvolti della realizzazione dei progetti e regolari missioni nelle aree d'intervento, oltreché attraverso la revisione degli stati di avanzamento e dei rendiconti amministrativo-contabili e l'analisi della reportistica intermedia e finale.

La sede di Khartoum dell'AICS utilizzerà parte dei fondi del Programma per progetti in gestione diretta, tesi a rafforzare e/o integrare l'esecuzione dei progetti affidati agli OSC e/o ad affrontare ulteriori, nuove emergenze, con un approccio metodologico e strategico coerente rispetto a quanto previsto nella presente *Call for Proposals*. Inoltre, sarà compito della sede di Khartoum finanziare attività di comunicazione in grado di valorizzare l'intervento della Cooperazione italiana e degli OSC in Sudan, in termini mediatici e istituzionali.

## 5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

### 5.1. Requisiti soggetti non profit

Possono presentare proposte progettuali per la presente *Call for Proposals* i soggetti non profit che, alla data di pubblicazione del presente documento, siano in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- Iscrizione all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014 e ss.mm. e ii., oppure, per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali), accordo di partenariato con uno dei soggetti iscritti al suddetto elenco.

L'accordo può essere di varia natura (affiliazione, associazione, partenariato) ma deve comunque essere, a pena esclusione, di carattere generale, preesistente alla presente *Call for Proposals* (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione alla presente *Call*) e deve rimanere valido anche dopo la conclusione delle attività relative alla presente *Call*;

- Capacità di operare sul territorio di intervento secondo la normativa locale;
- Specifica e comprovata esperienza negli interventi di emergenza umanitaria;
- Per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali), essere costituiti e in regola con la normativa vigente nel Paese di appartenenza;
- Non siano debitori verso la DGCS del MAECI e/o l'AICS o altri donatori, per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati;
- Non abbiano tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti DGCS/MAECI, AICS, di altri donatori o nell'esercizio delle loro attività;
- Nel caso di progetti congiunti in Associazione Temporanea di Scopo (ATS): ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS deve essere in possesso dei requisiti di cui al presente paragrafo 5.1 della presente *Call for Proposals*, da attestare secondo le modalità previste dal successivo par. 7 della presente *Call*.

## **5.2. Requisiti proposte progettuali**

- Durata massima delle attività di progetto: 12 (dodici) mesi;
- Finanziamento richiesto all'AICS non superiore a: 600.000 Euro (seicentomila/00 Euro);
- Approvazione/gradimento della proposta da parte delle autorità/comunità locali e/o Ministeri competenti. Ove la situazione politica o di sicurezza nel Paese renda impossibile acquisire una lettera di gradimento delle Autorità locali, l'approvazione viene richiesta alla Rappresentanza diplomatica italiana competente;
- Conformità alle finalità, all'obiettivo, ai settori e alle tematiche trasversali indicati nel presente documento;
- Ciascuna proposta progettuale deve riferirsi a 2 (due) soli dei 4 (quattro) settori indicati a pag. 2 della presente *Call for Proposals*;
- Ciascun soggetto senza fini di lucro può presentare in qualità di proponente (da solo o in qualità di mandatario di un' ATS) un massimo di 1 (una) proposta e partecipare ad un'altra ATS 1 (una) sola volta in qualità di mandante.

## 6. TUTELA DELLA *PRIVACY*

Il trattamento dei dati forniti dai candidati verrà effettuato nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come da ultimo modificato dal D. Lgs. n. 101/2018.

I dati personali raccolti ed i dati forniti dal proponente saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni saranno rese.

I dati personali forniti all'Amministrazione saranno dunque oggetto di trattamento esclusivamente per le finalità del presente Avviso pubblico e per scopi istituzionali.

Il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione al presente avviso e per tutte le conseguenti attività.

I dati personali saranno trattati dall'AICS per il perseguimento delle sopraindicate finalità in modo lecito e secondo correttezza anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati.

Per le predette finalità i dati personali possono essere comunicati a Soggetti terzi, che li gestiranno quali responsabili del trattamento, esclusivamente per le finalità medesime.

## 7. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA DI PROGETTO

Il documento di progetto deve fornire tutte le informazioni necessarie a consentire una sua corretta valutazione finale. Esso deve pertanto comprendere i seguenti documenti debitamente compilati:

- Modello Proposta di progetto (All. A1);
- Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46, comma 1, lett. i) del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. (All. A2)<sup>17</sup>;
- Modello Piano finanziario in formato PDF ed Excel (All.A4);
- TdR per il personale di gestione del progetto<sup>18</sup>;

---

<sup>17</sup> La Dichiarazione sostitutiva di certificazione deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS.

<sup>18</sup> I TdR dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una derubricazione puntuale ed esaustiva delle mansioni previste per la figura professionale espatriata o locale in questione. I TdR non sono richiesti per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. Inoltre dovranno contenere indicazioni concernenti: (i) il titolo di studio richiesto e gli anni trascorsi dal rilascio dello stesso; (ii) eventuali altri titoli di specializzazione; (iii) grado di conoscenza della/e lingue straniere; (iv) grado di esperienza lavorativa nel settore di competenza professionale; (v) grado di esperienza in interventi di cooperazione, in particolare interventi di emergenza in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente beneficiari di tali interventi. I CV devono essere inviati prima della firma del Disciplinare d'incarico. La consegna dei CV è necessaria al fine di verificare la corrispondenza delle qualifiche ed esperienze professionali del personale per la gestione del progetto sia locale che espatriato con le indicazioni menzionate nei Termini di Riferimento. La consegna del CV non è necessaria per le figure

- Documentazione relativa a precedenti progetti di emergenza umanitaria realizzati dal soggetto proponente;
- Documentazione relativa alla capacità di operare sul territorio di intervento secondo la normativa locale: registrazione presso le autorità locali competenti;
- Lettera di gradimento da parte delle autorità o comunità locali competenti per il progetto;
- Accordo con eventuali *partner* locali<sup>19</sup>;
- Documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti terzi co-finanziatori;
- **In caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:**
  - Accordo con il soggetto iscritto all'elenco;
  - Documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza;
- **In caso di progetto congiunto dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:**
  - Documentazione elencata nel presente paragrafo relativa al possesso dei requisiti ex par. 5.1. per ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS. La capacità di operare in loco dovrà essere dimostrata da tutti i soggetti non profit partecipanti all'ATS nella misura in cui essi svolgano attività progettuali. Laddove, invece, uno dei soggetti non profit *mandante* svolga un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo, esso non è tenuto a dimostrare il requisito della capacità di operare in loco;
  - Accordo istitutivo dell'ATS, oppure, Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali dei soggetti proponenti, a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico. L'Accordo istitutivo dell'ATS deve rivestire la forma della scrittura privata autenticata da un notaio. I costi sostenuti per la stipula dell'ATS non sono considerati eleggibili.

## 8. SELEZIONE, VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO

La Sede di Khartoum dell'AICS, coadiuvata dagli eventuali esperti inviati in missione dall'Agenzia, è responsabile della selezione, valutazione ed approvazione delle proposte progettuali.

---

professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. La Sede AICS si riserva il diritto di non accettare quei CV che non dovessero corrispondere a quanto specificato nei TdR.

<sup>19</sup> Nel caso di accordi di partenariato con uno o più altri soggetti che prevedano una quota di fondi a valere sul contributo AICS in gestione al partner, tale quota non deve superare il 30% del valore complessivo del contributo AICS.

Le proposte di progetto (redatte secondo il modello di cui all'Allegato 1 e complete della documentazione indicata al paragrafo precedente) in formato PDF dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla Sede di Khartoum dell'AICS **entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 12:00 (ora di Khartoum) del 24 giugno 2019** via posta elettronica certificata (PEC) specificando nell'oggetto "Siglaenteponente\_IniziativaEmergenza\_AID\_11278\_EME\_OSC" al seguente indirizzo:

[khartoum@pec.aics.gov.it](mailto:khartoum@pec.aics.gov.it)

E comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, a:

[segreteria.khartoum@aics.gov.it](mailto:segreteria.khartoum@aics.gov.it)

Fa fede la data e l'ora di ricezione della casella di PEC della Sede AICS Khartoum.

**N.B.:** Ogni richiesta di chiarimento può essere rivolta al medesimo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), entro il **12 giugno 2019** dandone altresì comunicazione, con separata e-mail, a:

[segreteria.khartoum@aics.gov.it](mailto:segreteria.khartoum@aics.gov.it)

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito dell'AICS ([www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bandi-no-profit-emergenza/](http://www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bandi-no-profit-emergenza/)) e sulla pagina del sito stesso relativa alla Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it>) entro il **18 giugno 2019**.

**Entro 1 (un) giorno lavorativo** dal termine di presentazione delle proposte progettuali viene nominata con apposito decreto del Titolare della Sede Estera una commissione interna di valutazione. Tale Commissione è costituita da un Presidente e un Segretario, entrambi non votanti, e da un numero dispari di membri votanti. I componenti della Commissione devono possedere adeguate competenze e prima di accettare la nomina devono sottoscrivere una dichiarazione di inesistenza di cause di incompatibilità, di astensione o di inesistenza di conflitti di interesse. La Commissione è composta da personale in servizio presso l'Agenzia o la Sede estera, con l'eccezione del Titolare della Sede estera che non può farne parte, né come presidente né come componente. Ove questi soggetti non siano disponibili, può fare parte della Commissione anche il personale in servizio presso la locale Rappresentanza diplomatica italiana, previa intesa con il Capo Missione. Tuttavia, qualora la natura dell'iniziativa da affidare richieda specifiche professionalità non presenti in Agenzia, ovvero il numero di proposte ricevute lo renda necessario, può far parte della Commissione personale esterno all'Amministrazione.

Il Segretario effettua le verifiche amministrative sui partecipanti e sulle proposte prevenute in base requisiti di eleggibilità stabiliti dalla *Call for Proposals*, e trasmette alla Commissione la lista delle proposte ammesse alla valutazione e le motivazioni delle eventuali esclusioni.

Costituiscono causa di esclusione:

- Il mancato rispetto delle modalità (modelli e numero massimo di proposte inclusi) o del termine previsti per la presentazione delle proposte progettuali;
- La mancanza dei requisiti di partecipazione;
- La mancata presentazione di anche uno solo dei documenti previsti dal precedente art. 7.

L'AICS può richiedere integrazioni alla documentazione trasmessa solo nel caso di errori materiali che non alterino i contenuti della proposta. La mancata sottoscrizione della proposta progettuale e delle dichiarazioni ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii. comporta in ogni caso, l'esclusione della proposta dal procedimento.

La Commissione, acquisita la documentazione, valida gli esiti delle verifiche amministrative.

Le proposte che abbiano superato la fase di verifica dei requisiti di ammissibilità, sono valutate e classificate, eventualmente anche attraverso verifiche sul campo, secondo aree di priorità dalla Commissione, attribuendo a ciascuna un punteggio complessivo derivato dalla somma dei punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione (ALLEGATO A3).

La Commissione può costituire gruppi di lavoro, composti da almeno due membri, tra cui dividere la valutazione delle proposte. I gruppi sottopongono alla discussione della Commissione in plenaria la propria valutazione anche in termini di punteggio per ciascuna proposta. La Commissione può, inoltre, riservarsi di richiedere integrazioni e/o rettifiche alla documentazione inviata dai proponenti, in ogni successiva fase della procedura, verbalizzando le ragioni di tale decisione.

La Commissione provvede a valutare e classificare le proposte progettuali giudicate idonee (ossia che abbiano superato la soglia minima di punteggio ponderato pari a **70/100** entro **15 (quindici) giorni lavorativi** dalla data del decreto di nomina

Gli esiti della valutazione sono comunicati a tutti i partecipanti **entro 1 (un) giorno lavorativo** dalla decisione della Commissione.

La Commissione può formulare eventuali osservazioni sulle proposte ritenute idonee al fine di garantire che il complesso degli interventi rappresenti un insieme integrato e armonico, incrementando i risultati e l'impatto del Programma. Le suddette osservazioni devono essere recepite **entro 7 (sette) giorni lavorativi** dalla comunicazione.

A seguito dell'eventuale integrazione delle proposte, la Commissione effettua la valutazione definitiva in base ai parametri riportati nella griglia di valutazione, **entro 5 (cinque) giorni lavorativi** dalla loro presentazione finale, attribuendo a ciascuna un punteggio e stilando una graduatoria delle proposte stesse. La comunicazione a tutti i partecipanti degli **esiti della valutazione** deve avvenire **entro 1 (un) giorno lavorativo** dall'approvazione delle proposte definitive.

Nella valutazione del progetto definitivo viene dato particolare rilievo:

- **Alla capacità dell'organismo di mettere in atto economie di scala con risorse provenienti da altre fonti, tali da mantenere la somma delle macro-voci B, C ed E del Piano finanziario**  
- **Allegato A4 - entro il 25%;**
- Alla capacità dell'organismo di sviluppare indicatori di risultato e di impatto rilevanti e coerenti e verificabili;
- Alla capacità dell'organismo di presentare un piano di monitoraggio di massima già nella proposta di Progetto.



Le proposte approvate saranno finanziate secondo le procedure in vigore e nell'ambito dei fondi disponibili secondo l'ordine di graduatoria. Non saranno finanziate iniziative utilmente collocate in graduatoria, ma per le quali i residui di stanziamento non siano sufficienti a coprire l'intero contributo richiesto.

La Sede di Khartoum dell'AICS procede quindi ad espletare le procedure necessarie per il loro immediato avvio. Le OSC aggiudicatrici devono inviare la documentazione accessoria alla sede centrale AICS (comunicazione dati per richiesta antimafia e garanzia dell'eventuale anticipo richiesto) **entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi** dalla firma della **Lettera di Incarico**. Il Disciplinare d'incarico deve essere firmato dal soggetto proponente **entro 5 (cinque) giorni lavorativi** dalla sua trasmissione da parte della Sede AICS di Khartoum.

L'elenco dei progetti selezionati è pubblicato, entro **15 (quindici) giorni** dall'approvazione definitiva dei progetti, sul sito dell'AICS ([www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bando-no-profit-emergenza/](http://www.aics.gov.it/home-ita/opportunita/area-osc/bando-no-profit-emergenza/)) e sulla pagina del sito stesso relativa alla Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it>). L'elenco indica per ciascun progetto: l'ente proponente, il titolo, il settore d'intervento e l'ammontare finanziato.

## 9. FINANZIAMENTO DEI PROGETTI

Il finanziamento dei progetti si articola in tre momenti successivi:

### I. Firma della Lettera d'incarico

La Lettera d'incarico è il documento con cui la Sede AICS di Khartoum attesta che la proposta è stata ritenuta idonea al finanziamento e con cui il soggetto selezionato si impegna a eseguire l'intervento secondo quanto indicato nella documentazione ivi allegata, nonché a presentare la documentazione necessaria per la stipula del Disciplinare d'incarico. Tale Lettera deve essere firmata per accettazione dalla controparte.

### II. Presentazione della documentazione necessaria per la stipula del Disciplinare d'incarico

Solo dopo la firma della Lettera di incarico, il soggetto selezionato potrà predisporre la documentazione accessoria.

*Alla Sede centrale dell'AICS* andrà inviata **entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi** dalla firma della **Lettera d'Incarico**, la seguente documentazione:

- In caso di progetti di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro: documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia prevista dal D.lgs. 159/2011 e ss.mm. e ii.. Per i progetti presentati in Associazione Temporanea, ciascuno dei soggetti facenti parte dell'Associazione dovrà presentare la documentazione antimafia;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fideiussione (in originale) a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da istituti bancari o assicurativi italiani o europei.

*Alla Sede AICS di Khartoum andrà inviata la seguente documentazione:*

- CV e dichiarazione d'esclusività del personale di gestione del progetto;
- Numero del conto corrente esclusivamente dedicato al progetto in loco o in Italia. Nel caso di apertura di un conto corrente dedicato in Italia, si sottolinea che il trasferimento dei fondi dovrà avvenire comunque verso un conto corrente in loco appositamente dedicato al progetto, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti. Non sono in nessun modo permessi giroconti su conti terzi;
- Delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto ;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da Istituti bancari o assicurativi locali, **entro e non oltre 30 (trenta) giorni lavorativi** dalla firma della Lettera d'Incarico.

### III. Stipula del Disciplinare d'incarico

Il Disciplinare d'incarico è l'accordo tra la Sede AICS di Khartoum e la OSC, che regola le modalità di esecuzione dell'iniziativa, dei pagamenti, della reportistica ed altre condizioni e la cui sottoscrizione rappresenta l'inizio formale delle attività e, di conseguenza, l'eleggibilità delle spese e la durata dell'intervento.

L'anticipo, se richiesto, sarà erogato a seguito della presentazione della garanzia fideiussoria di importo pari al 30% (trenta per cento) dell'anticipo ed entro il termine indicato nel Disciplinare d'incarico allegato alla presente *Call for Proposals*.

*Se il soggetto proponente è un organismo non profit iscritto nell'elenco ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014*, la garanzia fideiussoria deve essere rilasciata in Italia, a sua scelta, da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di solvibilità previsti dalle leggi che ne disciplinano le rispettive attività o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'albo di cui all'art. 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'art. 161 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa italiana bancaria assicurativa.

*Se il soggetto proponente è un organismo non iscritto nell'elenco* (poiché privo di una sede operativa in Italia), la garanzia fideiussoria deve essere rilasciata da imprese bancarie o assicurative che rispondano a requisiti di solvibilità equivalenti a quelli previsti dalla normativa italiana bancaria ed assicurativa.

## **10. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE**

Le controversie relative all'interpretazione o all'attuazione della presente *Call for Proposals*, qualunque sia la loro natura tecnica, amministrativa o giuridica, che non si siano potute definire in via amministrativa, sono deferite alla competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria Italiana, Foro di Roma.

## **11. DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente *Call for Proposals*, si applicano le "PROCEDURE PER L'AFFIDAMENTO DI PROGETTI DI AIUTO UMANITARIO AI SOGGETTI NON PROFIT", approvate dal Comitato Congiunto con delibera 49/2018 e ss.mm. e ii. e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

La Sede AICS si riserva la facoltà di annullare o revocare il presente bando in caso di mancata disponibilità dei fondi per il finanziamento delle iniziative.